VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki**
(nr 65)
z dnia 23 marca 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 65)

23 marca 2017 r.

Komisja Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, obradująca pod przewodnictwem posła **Jakuba Rutnickiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat opieki medycznej nad sportowcami w kontekście planowanej reformy służby zdrowia,

– informację na temat popularyzacji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej jako narzędzi walki z otyłością i nadwagą wśród dzieci i młodzieży.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jan Widera** podsekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki wraz ze współpracownikami, **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Lusawa** dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Bogusław Gałązka** zastępca dyrektora Wydziału Analiz i Programowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Majer** i **Artur Zaniewski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dzień dobry, witam państwa na posiedzeniu Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Witam wszystkich serdecznie. Witam panów posłów i zaproszonych gości. Witam panią minister zdrowia Józefę Szczurek-Żelazko oraz pracowników Ministerstwa Zdrowia. Witam pana ministra Widerę wraz z pracownikami Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Czy są jakieś uwagi odnośnie do zaproponowanego porządku dziennego?

Nie słyszę.

Szanowni państwo, przechodzimy do punktu pierwszego – informacji na temat opieki medycznej nad sportowcami w kontekście planowanej reformy służby zdrowia – przedstawia Ministerstwo Zdrowia. Proszę później Ministerstwo Sportu i Turystyki o zajęcie stanowiska.

Proszę bardzo, pani minister.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie.

Szanowni państwo, ministerstwo przedstawiło panu przewodniczącemu szeroką informację na temat opieki medycznej nad sportowcami w kontekście planowanej reformy zdrowia. Postaram się syntetycznie przedstawić wszystkie kwestie związane z opieką nad sportowcami.

Oczywiście, opieka medyczna nad osobami uprawiającymi sport realizowana jest przez lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń o stanie zdrowia umożliwiającym uczestnictwo w rywalizacji sportowej. Podstawą takiego uczestnictwa jest orzeczenie lekarskie o zdolności do uprawiania danego sportu. To orzeczenie uwzględnia kryterium wieku, możliwości osobnicze, potencjalny wpływ sportu na rozwój i zdrowie sportowca. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 lipca 2016 roku dotyczy kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń i określa zakres czynności wykonywanych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia, a także wskazuje, kto może takie orzeczenia wydawać. Przypomnę, że takie orzeczenie może

być wydane przez lekarza specjalistę z dziedziny medycyny sportowej, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych takie orzeczenie może wydać lekarz specjalista rehabilitacji medycznej.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży do 21. roku życia oraz zawodników między 21. a 23. rokiem życia takie orzeczenie może wydawać lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej. Określony jest również zakres badań stanowiących podstawę do wydania tego orzeczenia. Te badania obejmują wstępne badania lekarskie dzieci i młodzieży, badania lekarskie dzieci i młodzieży do 21. roku życia, badania okresowe oraz zawodników między 21. a 23. rokiem życia, które obejmują: wykonanie co 6 miesięcy – pomiarów antropometrycznych, ogólnego badania lekarskiego, ortopedycznego; co 12 miesięcy – badania elektrokardiograficznego, testu wysiłkowego, przeglądu stomatologicznego, badania ogólnego moczu, badania mikroskopowego osadu, odczynu, krwinek czerwonych, morfologii; co 2 lata – konsultacji laryngologicznej i okulistycznej. Badania kontrolne lekarskie – badanie ogólne, specjalistyczne, diagnostyczne, uwarunkowane stanem zdrowia wykonuje się u zawodników, którzy podczas uprawiania sportów doznali urazów, w tym głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności lub porażki przez nokaut.

Jak wygląda organizacja opieki? Obecnie w Polsce jest czternaście ośrodków wskazanych przez Ministra Zdrowia, które prowadzą pełną profilową działalność w zakresie medycyny sportowej i mogą prowadzić szkolenie specjalizacyjne. Ośrodki te znajdują się w Białystoku, Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Bieruniu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Nowym Sączu, Poznaniu, Tarnobrzegu, Warszawie i w Wrocławiu. Nadzór merytoryczny sprawuje nad nimi konsultant krajowy w dziedzinie medycyny sportowej oraz konsultanci wojewódzcy w dziedzinie medycyny sportowej.

We wszystkich województwach świadczenia zdrowotne finansowane są w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Udzielane są obecnie dzieciom i młodzieży przez 821 świadczeniodawców. To są lekarze medycyny sportowej, lekarze posiadający certyfikaty ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

Przedstawiłam dane z 30 grudnia 2016 roku.

Jeśli chodzi o finansowanie opieki – jest gwarancja finansowania ze środków publicznych, tą gwarancją objęte następujące grupy sportowców: dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodnicy między 21. a 23. rokiem życia, którzy nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu (te świadczenia finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz zawodnicy zakwalifikowani do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych. Świadczenia dla tej ostatniej grupy finansowane są z budżetu państwa, z części której dysponentem jest również Minister Zdrowia.

Jeśli chodzi o świadczenia gwarantowane dla dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, finansowanych z NFZ, są one finansowane w ramach umów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki ambulatoryjnej, medycyny sportowej, pomiędzy świadczeniodawcami realizującymi świadczenia w publicznych lub niepublicznych zakładach na terenie całego kraju. W ten sposób gwarantuje się dostęp do świadczeń wszystkim dzieciom i młodzieży.

Gwarantowane są świadczenia opieki specjalistycznej udzielane na zasadach określonych w ustawie, według kolejności zgłoszenia, w godzinach udzielania przez świadczeniodawcę, który ma podpisaną umowę z NFZ na wykonywanie świadczeń. Planowanie środków finansowych na potrzeby medycyny sportowej opiera się na takich samych zasadach jak dla innych zakresów świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Środki będące w dyspozycji oddziałów wojewódzkich funduszu są ograniczone, więc niezbędne jest efektywne i bezpieczne gospodarowanie nimi i zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców we wszystkich rodzajach świadczeń.

Opieka zdrowotna nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych jest finansowana ze środków budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zostało to zagwarantowane w ustawie o sporcie i realizowane jest przez Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie.

Jeśli chodzi o wpływ projektowanych zmian na opiekę medyczną nad sportowcami, chciałabym podkreślić, że w żaden sposób projektowane zmiany, które mają miejsce już od kilkunastu miesięcy nie pogorszą medycznej opieki nad sportowcami. Przebiegają sukcesywnie. Od lipca 2016 roku zmieniona została ustawa o działalności leczniczej, która w pewnym stopniu zatrzymała komercjalizację i prywatyzację zakładów publicznych, gwarantując funkcjonowanie w systemie publicznym, niezależnie od wyniku finansowego.

Kolejne zmiany przeprowadzane w obszarze zdrowia dotyczyły zmiany ustawy o świadczeniach, jaka racjonalizuje wydatki inwestycyjne ponoszone na ochronę zdrowia. Wprowadzono system oceny wniosków inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia (tak zwany IOWISZ), który potwierdza celowość wykonanych inwestycji. Ocena w ramach tego systemu wpływa na podpisanie ewentualnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dochodzi tu więc do dalszej racjonalizacji wydatkowania środków publicznych, nie tylko w obszarze medycyny sportowe.

Ministerstwo przygotowało mapy potrzeb zdrowotnych, które mają definiować obszary, jakie są istotne z punktu widzenia zwiększenia zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Mapy potrzeb zdrowotnych odnoszą się w pewnym aspekcie do medycyny sportowej i umożliwiają tworzenie nowych podmiotów leczniczych, gwarantowanie zakupu świadczeń tam, gdzie występują białe plamy.

Projektowane są zmiany związane ze zwiększeniem poziomu zatrudnienia kadry medycznej, która udziela świadczeń. Od zeszłego roku zwiększone są limity przyjęć na uniwersytetach medycznych, jeśli chodzi o kadrę lekarską. Projektujemy w tym roku zmiany w zakresie zwiększenia liczby miejsc na uczelniach szkolących kadrę pielęgniarską.

Uruchomione zostały nowe programy lekowe, które w mniejszym może stopniu wpływają na opiekę nad dziećmi i młodzieżą uprawiającymi sport. Nie bez znaczenia jest fakt, że w ministerstwie zostały podjęte prace związane z aktualizacją wyceny świadczeń w koszyku świadczeń gwarantowanych. Prowadzone są tu prace mające na celu ocenę rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców. Do tej pory ta wycena niekoniecznie odbywała się na podstawie aktualnie ponoszonych przez świadczeniodawców kosztów. Te wyceny odbywają się w różnych obszarach, obejmowany jest nimi coraz większy zakres realizowanych usług. Nie bez znaczenia, jeśli chodzi o zdrowie dzieci i młodzieży jest fakt, że przywrócono finansowanie przez Ministra Zdrowia szczepionek do obowiązkowych szczepień ochronnych. Od 1 stycznia 2017 roku wprowadzono do kalendarza szczepień szczepienia pneumokokowe dzieci urodzonych po tej dacie.

Realizujemy programy zdrowotne i edukacyjne w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Dokonano pewnych zmian w wersji programu. Połączone programy profilaktyczne realizowane do tej pory w ramach NFZ z działaniami przeciw narkomanii i alkoholizmowi. Zagwarantowane są konkretne środki, które mają służyć realizacji tychże programów. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej został zwiększony dostęp osób, które mają mieć udzielane świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Nie muszą się legitymować dowodem ubezpieczenia od 12 stycznia i wszyscy mieszkańcy Polski są przyjmowani bez niego przez lekarzy POZ. To też w pewnym stopniu ma wpływ na zdrowie Polaków.

Projektowane są kolejne zmiany, między innymi w NFZ, która ma na celu racjonalne wykorzystywanie środków przeznaczonych na ochronę zdrowia w Polsce. Projektowana jest zmiana dotycząca wzrostu wydatków na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB, obecnie ten poziom znacznie odbiega od tego w wielu krajach Unii Europejskiej. W związku z tym podejmujemy działania, aby odpis na świadczenia zdrowotne był większy. Ostatnie działania resortu to planowane podstawowe zabezpieczenie szpitalne, utworzenie tzw. sieci szpitali, która zwiększy dostępność do świadczeń. Prowadzone są też prace z zakresu ratownictwa medycznego, które mają zracjonalizować obecny system.

Tak jak powiedziałam na wstępie, te wszystkie działania w żaden sposób nie wpłyną na pogorszenie świadczeń udzielanych dzieci i młodzieży uprawiającej sport a wręcz przeciwnie – powinny przyczynić się do poprawy opieki nad nimi.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję.

Myślę, że będą szczegółowe pytania, bo dotknęliśmy całości reformy a wczoraj dyskutowaliśmy na ten temat dość długo z panem ministrem Radziwiłłem.

Panie ministrze, poproszę o kilka zdań ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki Jan Widera:

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, poproszę o zabranie głosu panią dyrektor Annę Kuder.

Zastępca dyrektora Departamentu Sportu Wyczynowego MSiT Anna Kuder:

Szanowni posłowie, szanowni państwo, generalnie Ministerstwo Sportu i Turystyki jest zadowolone z zakresu opieki świadczonej nad sportowcami, jednakże na etapie tworzenia nowych rozporządzeń, w tym – tego z grudnia 2015 roku w sprawie zakresu i sposobu realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych zgłaszaliśmy pewne wątpliwości. W tym rozporządzeniu pozostał przepis zaproponowany przez Ministerstwo Zdrowia. Chciałabym się tymi wątpliwościami z państwem podzielić.

Rozporządzenie mówi, że objęci opieką medyczną są zawodnicy zakwalifikowani do kadry narodowej, którzy zostali zgłoszeni w nieprzekraczalnym terminie do dnia 15 stycznia. Mieliśmy wątpliwości – życie to życie a sport to sport, zawodnicy są powoływani do kadry narodowej nie tylko do 15 stycznia, ale również w ciągu roku mogą zdarzyć się powołania. Zapytaliśmy, co z takimi sportowcami się dzieje, czy nie są objęci opieką medyczną dla członków kadry narodowej i jak sobie z tym problemem poradzić?

Druga nasza wątpliwość dotyczy rozporządzenia z dnia 3 sierpnia 2016 roku w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia. Wedle tego rozporządzenia w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia oraz zawodnikom pomiędzy 21. a 23. rokiem życia orzeczenie może wydać lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

Argumentem Ministerstwa Zdrowia było, aby dostęp do lekarzy mogących wydawać orzeczenia sportowe był jak najszerszy. Ten argument do nas trafiał, ale – z drugiej strony – trzeba wziąć pod uwagę, że regularny trening we współczesnym sporcie podejmują bardzo młode osoby – często cztero- lub ośmioletnie. W związku z tym zawodnik mający 18, 20 czy 21 lat pozostaje w regularnym szkoleniu już od kilkunastu lat. Trudno przypuszczać, żeby w jego organizmie nie zaszły istotne zmiany na poziomie funkcji fizjologicznych.

Mieliśmy wątpliwości, czy w związku z tym nie należałoby nie mówić o pewnym wieku kalendarzowym, tylko np. nie wprowadzić pewnej cezury uprawiania sportu. Przykładowo, jeśli ktoś uprawia sport 10 lub 12 lat, orzekaniem o jego stanie zdrowia nie powinien zajmować się nim lekarz inny niż specjalista w dziedzinie medycyny sportowej.

To były nasze wątpliwości. Rozumiem, że MZ ma pewne uwarunkowania finansowe, organizacyjne, ale chciałam się tym z państwem podzielić. Z drugiej strony doceniamy, że bardzo wielu sportowców, szczególnie młodych, do 23. roku życia, ma zapewnione bezpłatne wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia, które są niezbędne do uprawiania sportu. Doceniamy, że zawodnicy kadr narodowych mają specjalnie wskazany Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej, gdzie świadczone są im wszelkie usługi, opieka zdrowotna, to niezwykle cenne.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję – proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, mam pytanie.

Reforma, która wchodzi od 1 października br. zmienia system finansowania szpitali i tworzy ich sieci. Wedle sygnałów, jakie do mnie trafiają, bardzo uderzy ona w istniejące

kliniki, które specjalistycznie zajmują się ortopedią ukierunkowaną na sportowców. Mają w tej chwili kontrakty z NFZ, zgodnie z reformą, kontrakt będzie niemożliwy, bo nie spełniają warunków sieciowych, a są stworzone dzięki środkom unijnym. Jeśli stracą kontrakt z NFZ (co gwarantuje funkcjonowanie placówki przez ileś lat) będą zmuszone do zwrotu środków.

Czy nie obawiają się państwo, że ta reforma, która nie zwraca uwagi na specjalistyczne przychodnie, cieszące się popularnością wśród ludzi uprawiających sport, im zaszkodzi? To są ludzie, którzy nie zarabiają dużo pieniędzy i nie stać ich na prywatne kliniki. Teraz mogą z nich korzystać z powodu kontraktów z NFZ. Nie chcę mówić o nazwach tych klinik, by nie wychodziło że komuś lobbuję, ale – czy ich istnienie nie będzie zagrożone?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pan poseł Kucharski.

Poseł Tomasz Kucharski (PO):

Panie przewodniczący, państwo ministrowie, mam pytanie.

Czy istnieje możliwość, aby przy podpisywaniu nowych umów w mniejszych miejscowościach oczekiwanie (przy badaniach obowiązkowych mamy też specjalistów, okulistę i laryngologa) nie było tak długie? Możemy codziennie zrobić sobie różne badania, ale do specjalistów tworzą się kolejki i uzyskanie zgody lekarskiej wydłuża się czasami do dwóch tygodni. Specjalista przyjmuje raz w tygodniu po dwie godziny i osób, które mogą do niego trafić jest niewiele.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Pozwolę sobie zabrać głos.

Kwestia rehabilitacji, jeśli mówimy o sprawach sportowych, jest kluczowa. Aby była skuteczna, musi odbywać się natychmiast. Gdy będziemy czekali, nie musimy sobie tłumaczyć jakie mogą być konsekwencje i jak trudno będzie powrócić do jakiejkolwiek formy, nie mówiąc o aktywnym i profesjonalnym uprawianiu sportu.

Prywatne podmioty często wypełniały tę niszę, miały kontrakty z NFZ. Nieraz doświadczyłem tego, że mogłem się zgłosić, było to szybko realizowane przez kontrakt z NFZ i zaczynała się rehabilitacja, to działa. Wiele podmiotów, rzeczywiście, mocno się wyspecjalizowało w rehabilitacji (wzmacniając głos pana posła Kozłowskiego), jak po tych zmianach kwestia rehabilitacji i możliwości kontraktowania zadań przez podmioty prywatne z NFZ będzie mogła funkcjonować?

Jeśli nie będzie to możliwe, trzeba to jasno powiedzieć, szpitale publiczne nie będą w stanie tak szybko wypełnić tej luki. Kluczowe w rehabilitacji jest, że gdy pojawia się problem i mówi się „proszę się zgłosić za trzy miesiące”, to mija się z celem i trzeba będzie, choć nie zawsze będzie wszystkich na to stać, szukać pomocy prywatnej.

Z wczorajszych dyskusji, jeśli chodzi o kwestie szpitali rehabilitacyjnych, jak to będzie wyglądało w aspekcie sieci? Wiemy, że jeszcze te szpitale nie są konkretnie wymienione. Zdajemy sobie sprawę z ewentualnych wymogów, jakie należy spełnić. Te szpitale mają pojawić się w czerwcu. Jak będzie to wyglądało w przypadku szpitali rehabilitacyjnych? Czy mają one szanse znaleźć się w sieci? O ile dobrze wiem, nie będą mogły.

Zdajemy sobie sprawę, że jest kwestia pozostałości części kontraktu na poziomie 9-10% całej puli. Rehabilitacja, tak ważna z punktu widzenia sportowców (jeśli nie kluczowa), może świetnie się rozwijać, jak państwo mówili, ale ja mam pewne wątpliwości.

Proszę o doprecyzowanie – wymienione są szpitale, które zajmują się opieką zdrowotną nad sportowcami w danych województwach. Jest też kwestia dotycząca sieci szpitali. Czy wszystkie te szpitale są, czy nie są w sieci, jeśli chodzi o spełnianie ich wymogów? Chciałbym dowiedzieć się, jak będzie się to miało do uwarunkowań, które dane jednostki będą musiały spełnić? Nie znam tych szpitali. Czy to szpitale wyspecjalizowane, czy też spokojnie będą mogły się znaleźć w tej sieci?

Kwestie dotyczące lekarzy w specjalizacji medycyny sportowej – pani minister powiedziała, że zwiększacie liczbę studentów medycyny. Oczywiście, jest to bardzo dobry kierunek. Chciałem zapytać o specjalizację sportową, jakie jest zainteresowanie? Często do nas dochodzą głosy, że – rzeczywiście – jest problem z lekarzami, którzy mogą takie badania przeprowadzić w sposób poważny. Większość z nas była sportowcami, niektórzy bardziej zabawowo, ale mamy tu też wspaniałych mistrzów olimpijskich.

Wiemy, że często te badania odbywają się w ten sposób, że przyjeżdżają dwa autobusy i dzieci z klubów – a chodzi tylko o to, aby stempelek mógł się znaleźć w odpowiednim miejscu. W przypadku problemów (a czasem zdarzeń tragicznych, bo z tym mamy czasem do czynienia, że chłopiec biegnie na 1000 m i umiera) pada pytanie: czy badania wydolnościowe zostały przeprowadzone.

To, rzeczywiście, wyzwania i pytania. Na ten temat już dyskutowaliśmy, ale jest wielki boom na triatlony, poważne bieganie, maratony i półmaratony. Czasem z przerażeniem dowiaduję się, że jeden lub drugi kolega postanowił wystartować za miesiąc w półmaratonie i zaczyna treningi. Takie osoby nie powinny wystartować! Oczywiście, robią to na własną odpowiedzialność. Później padają pytania (jak w przypadku triatlonu w Poznaniu, gdzie ksiądz, który uczestniczył – jeszcze nie zaczął się start w wodzie – dostał ataku serca i, niestety, zmarł, to bardzo smutna sytuacja), czy nie powinniśmy poważnie do tych tematów podejść? Gdy dochodzi do tragedii, wtedy szuka się winnych.

Chciałbym, aby pani minister odpowiedziała na ewentualne sugestie ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki – czy bierzecie to pod uwagę i można te sugestie uwzględnić.

Dziękuję.

Proszę o odpowiedzi, bo nie słyszę kolejnych zgłoszeń w dyskusji.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Odniosę się do pytań związanych z projektowaną zmianą w systemie funkcjonowania sieci szpitali i jak przełoży się to na system opieki nad dziećmi uprawiającymi sport.

Przede wszystkim chciałam podkreślić, że sieć szpitali dotyczy szpitali „ostrych", czyli tych w których udzielane są świadczenia w stanach nagłego zagrożenia życia. Obejmuje ona tego typu szpitale. W sieci jest sześć kategorii szpitali.

Odpowiadając na pytanie dotyczące istnienia czy nieistnienia klinik zajmujących się opieką nad sportowcami – ze swojej natury zostały wliczone do sieci jako podmioty działające w ramach uniwersytetów medycznych lub oddziałów klinicznych działających w ramach szpitali udzielających świadczenia w ramach systemów sieciowych. Oczywiście, te kliniki, które miały kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia będą kwalifikowane w taki sposób.

Jeśli zdarzyłoby się, że z jakichś powodów, któraś klinika wyspecjalizowała się w bardzo wąskim zakresie działania i nie spełnia kryteriów wyjściowych, również przepis ustawowy pozwala na wskazanie tych podmiotów, które są niezbędne z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego, wskazania – przez dyrektora właściwego NFZ – oddziału, po uzyskaniu opinii Ministra Zdrowia. Tego typu kwalifikacja będzie dokonywana.

Jeśli chodzi o organizację systemu udzielania świadczeń, jest tu kwestia jednoczasowego wykonania konsultacji okulistycznych czy innych oraz ewentualne kolejki, NFZ kontraktuje świadczenia z podmiotami, które posiadają uprawnienia. Nie jest tajemnicą (kolejne pytania tego dotyczyły), że mamy deficyt lekarzy specjalistów nie tylko w zakresie medycyny sportowej, ale ogółem. To determinuje liczbę świadczeniodawców. Może to powodować, że przy potrzebach sezonowych na większą liczbę badań pojawiają się terminy oczekiwania i wykonywanie różnych konsultacji w różnych odstępach czasowych. Chciałam jednak podkreślić, że zależy to jedynie od organizatora, świadczeniodawcy, który powinien zorganizować to tak, aby jak najsprawniej te wszystkie badania zostały wykonane.

Oddziały rehabilitacyjne, które funkcjonują obecnie w systemie finansowania publicznego są przewidziane do dofinansowania w ramach sieci szpitali. Jeśli szpitale posiadają w swojej strukturze oddziały rehabilitacyjne będzie „dosumowana" do budżetu szpitala stawka ryczałtowa, jaka do tej pory wynikała z umowy z NFZ.

W trybie postępowania konkursowego, czyli w takim jaki był do tej pory, bo był przewidziany ustawowo od wielu lat, choć nie funkcjonował, bo następowało aneksowanie, wybierano świadczeniodawców. Taki tryb będzie obejmował pozostałe świadczenia rehabilitacyjne, czyli oddziały dzienne. Jest ich sporo i bardzo dobrze realizują zadania związane z rehabilitacją, również w zakresie ambulatoryjnej rehabilitacji czy poradni rehabilitacyjnej. Nic się tu nie zmienia, tak jak do tej pory, te rodzaje świadczeń są finansowane.

Jeśli chodzi o specjalizacje lekarskie, nawiązałam do tego tematu, że problem dotyka wszystkich obszarów specjalizacji. Zwiększenie liczby miejsc na studiach kształcących lekarzy w pewnym momencie doprowadzi do tego, że w systemie będzie ich więcej, o ile nie wyjadą za granicę. Chciałabym zwrócić uwagę, że istnieje możliwość zdobycia specjalizacji jako specjalizacji podstawowej, do tej pory mieliśmy lekarzy, którzy chcieli kończyć specjalizację z zakresu medycyny sportowej, ale musieli posiadać wcześniej udokumentowaną specjalizację innego rodzaju. W tej chwili staje się to specjalizacją podstawową.

Reasumując, biorąc pod uwagę te zmiany, o które państwo pytają, czyli dotyczące wdrożenia sieci szpitali, tak jak powiedziałam na wstępie, nie powinno to mieć negatywnego wpływu na poziom opieki nad dziećmi i młodzieżą uprawiającymi sport, a wręcz odwrotnie, w niektórych obszarach świadczeń powinno dojść do poprawy.

Chciałam podać przykład koordynowanej opieki w zakresie kardiologii czy ortopedii, gdzie osoba z problemem ortopedycznym, trafiająca do szpitala, będzie miała bezpośrednio zagwarantowaną rehabilitację, taki jest cel tej ustawy. Obecnie taka osoba, po interwencji chirurgicznej, opuszczając szpital, często zostawiana jest sama sobie i szukała na własną rękę podmiotu, który mógł kontynuować jej leczenie w postaci świadczeń rehabilitacyjnych. Celem naszej ustawy, która obejmuje koordynowaną opiekę w przypadku ortopedii czy też kardiologii i innych problemów, jest wartość dodana w postaci ciągłości opieki.

To jest ten dodatkowy walor, jaki niesie za sobą sieć szpitali.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję.

Chciałbym uzupełnić pytania i za chwilę oddam głos panu posłowi Kozłowskiemu. Jeszcze głos zabierze pani dyrektor.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Chciałabym, aby pani Szelachowska, pracownik Departamentu Matki i Dziecka, ustosunkowała się do tych sygnałów, które płyną z Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Starszy specjalista w Departamencie Matki i Dziecka MZ Wanda Szelachowska-Kluza:

Szanowny panie przewodniczący, państwo ministrowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zgłoszenie tej wątpliwości dotyczącej aktów prawnych, ale chciałam wyjaśnić, jeśli chodzi o zgłaszanie przez polskie związki sportowe zawodników kadry narodowej, że § 2 tego rozporządzenia należy czytać łącznie.

W ust. 1 tego § 2 napisane jest, że objęcie opieką następuje po przekazaniu przez polski związek sportowy informacji o zakwalifikowaniu zawodnika. Oznacza to, że jeśli zawodnik zostaje powołany do kadry 15 kwietnia – w tym dniu polski związek sportowy powinien zgłosić to do Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej. Ust. 2 mówi o aktualizacji zawodników kadry, która powinna nastąpić do dnia 15 stycznia. Wynika to z bardzo logicznego uwarunkowania przepisu ust. 2, bowiem zawodnik może być zgłoszony jako zawodnik kadry w danym roku, w kolejnym odwołany, ale ta informacja nie dociera do COMS i ten zawodnik, pomimo braku uprawnień mógłby korzystać ze świadczeń finansowanych przez państwo. Ust. 2 oznacza, że polskie związki sportowe są zobowiązane do aktualizacji listy zawodników uprawnionych do korzystania z tych świadczeń. Myślę, że wyjaśniłam to jasno i precyzyjnie.

Jeśli chodzi o kwalifikacje lekarzy, przypomnę że w naszym rozporządzeniu jest napisane, że zaświadczenie wydaje lekarz medycyny sportowe a w przypadku zawodników niepełnosprawnych jest to specjalista medycyny rehabilitacyjnej. Ust. 2 tego artykułu, który mówi o kwalifikacjach lekarzy stwierdza że zaświadczenie może również wydać lekarz, który posiada certyfikat wprowadzający do specjalizacji w dziedzinie medycyny

sportowej. Oznacza to, że w pierwszej kolejności tych świadczeń powinien udzielić lekarz, który posada specjalizację w dziedzinie medycyny sportowej.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuje bardzo.

Dobrze, że ministerstwa mogły dojść do porozumienia, choć szkoda, że dopiero podczas posiedzenia Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki – na szczęście dyskusja była konstruktywna.

Proszę, jeśli tego rodzaju problemy z aktualizacją ze strony polskich związków sportowych, zapewne taką informację i jasne wytyczne trzeba przedstawić, aby nie było problemu, aby wiedza w tym temacie była pełna.

Proszę bardzo.

Starszy specjalista w departamencie MZ Wanda Szelachowska-Kluza:

Pozwolę sobie uzupełnić moją wypowiedź.

Do 2010 roku, gdy weszła w życie ustawa o sporcie, informacje o zawodnikach kadry narodowej z uwagi na nadzór sprawowany nad polskimi związkami sportowymi przekazywał nam Minister Sportu i Turystyki. Wejście w życie ustawy o sporcie wprowadziło pewną lukę. Minister Sportu i Turystyki nie miał uprawnień do mobilizowania związków do przedstawiania informacji, ale my nie mieliśmy narzędzi, aby związki sportowe mobilizować do przekazywania listy uprawnionych.

Z tego powodu jest ten przepis w aktach prawnych i pojawia się po raz pierwszy. Wydaje się dość skuteczny, ponieważ zgłaszalność poprawiła się.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

OK, dziękuję, to cenna informacja.

Za chwileczkę oddam państwu głos, ale nie wiem, czy padła odpowiedź…. Konkretnie, jeśli chodzi o rehabilitację u podmiotów prywatnych, które przez wiele lat takie usługi świadczyły – czy w wyniku wprowadzonych zmian będzie to nadal możliwe?

Oddaję głos panu posłowi Kozłowskiemu.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Mam pytanie doprecyzowujące.

Jeśli jest klinika prywatna, która została stworzona ze wsparciem unijnym i nie wejdzie w sieć, bo nie spełnia kryteriów, co będzie dalej? Wiem, że w przygotowywanym projekcie jest furtka dla Ministra Zdrowia, że może wprowadzić klinikę do sieci swoją decyzją, nie patrząc na kryteria. Można liczyć, że ta klinika będzie dalej działała i nie jest zagrożone jej istnienie, tak to rozumiem?

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

To zaraz się okaże, co powie pani minister.

Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panowie używają określeń „prywatne" i „publiczne", a sieć nie odnosi się w żaden sposób do tytułu własności. Kryteria są jasno określone: dany oddział, szpital, musi spełniać pewne parametry, aby znaleźć się w sieci, niezależnie od tego, czy będzie publiczny, czy prywatny – te parametry musi spełnić.

Jeśli chodzi o podmioty lecznicze, które nie spełniają wymogów, jakie z automatu nie znajdą się w sieci, są dwa mechanizmy. Jeden – mówiliśmy o nim – dyrektor NFZ , po zaopiniowaniu przez ministra, może wprowadzić do sieci podmiot, który jest niezbędny ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa. Kryterium nie jest tu „widzimisię" dyrektora czy ministra – po to zostały opracowane mapy potrzeb zdrowotnych i priorytety na poziomie każdego województwa, aby można było określić czy istnieją deficyty w danym obszarze świadczeń, czy też nie. To będzie podstawowe kryterium, które będzie kwalifikowało podmiot do finansowania w ramach sieci szpitali.

Rozumiem, że pytanie też dotyczyło tego jakie rodzaje świadczeń będą finansowane w ramach sieci z wykorzystaniem jakich podmiotów. Tak jak powiedziałam, oddziały

rehabilitacyjne, które znajdują się w strukturze podmiotów, jakie weszły do sieci niezależnie od poziomu 1, 2, 3 czy specjalistycznego, z automatu są „dosumowane" w budżecie tego szpitala. Dotyczy to oddziałów stacjonarnych, mieszczących się w szpitalach.

Mamy jeszcze oddziały dzienne, które również są przy szpitalach i działy usprawniania leczniczego, które prowadzą rehabilitację doraźną, gdzie pacjent przychodzi i ma wykonywane zabiegi. Ten rodzaj świadczeń jest w kontrakcie. W żaden sposób sieć szpitali nie modyfikuje sposobu finansowania. Oddziały stacjonarne, rehabilitacyjne, szpitalne, które do tej pory nie spełniły wymogu wejścia do sieci, bo nie były przy szpitalu, który się kwalifikował, będą miały szansę być sfinansowane w ramach 9% środków przeznaczonych na leczenie szpitalne, w ramach konkursów ofert. Będzie więc możliwość ubiegania się o te środki.

Jeśli jest oddział rehabilitacyjny, który prowadzi tylko tego rodzaju świadczenia, jeśli nie miał izby przyjęć czy innego oddziału, który by go kwalifikował, będzie startował w konkursie.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Aby była jasność, pani minister, OK, szpitale to jedna sprawa. Mówię o mniejszych podmiotach, gdzie jest wyspecjalizowana jednostka rehabilitacyjna. Przykładów w terenie jest mnóstwo, gdzie nie ma szpitala, np. Lwówek Wielkopolski, gdzie mieszka 5 tys. ludzi i jest rehabilitacja.

Czy podmioty tego typu, nie szpitale prywatne z częścią rehabilitacyjną, w ramach tych 9% będą mogły ubiegać się o kontrakt z NFZ?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Te 9% przeznaczone jest na taką okoliczność.

O tym, czy zostanie ogłoszony konkurs na ten rodzaj świadczeń na danym obszarze, zdecyduje dyrektor NFZ na podstawie analizy mapy potrzeb zdrowotnych i priorytetów zdrowotnych. Jeśli ten oddział rehabilitacyjny jest potrzebny na danym obszarze, będzie ogłoszony konkurs i będzie szansa na podpisanie umowy.

Chciałam podkreślić, że taka sytuacja miała miejsce przy okazji poprzednich uwarunkowań prawnych – żaden podmiot nie miał gwarancji, że przy następnym kontraktowaniu będzie miał umowę.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Pani minister, nie podlega dyskusji, że nie ma gwarancji, to jest rynek, gdzie trzeba walczyć o klienta, chodzi tylko o szanse, to jest kluczowe.

Jeśli chodzi o mapę potrzeb, kwestia rehabilitacji, biorąc pod uwagę starzenie się społeczeństwa, w każdym województwie jest ona poważna. Czy to wyczerpuje temat?

Chyba nie było jeszcze odpowiedzi w sprawie utraty ewentualnych funduszy unijnych.

Proszę bardzo, głos ma pan przewodniczący.

Poseł Marek Matuszewski (PiS):

Pani minister, mam pytanie natury ogólnej.

Wiemy doskonale, że coraz więcej osób biega, jeździ na rowerze, gra w różne gry zespołowe, pływa. Zdajemy sobie sprawę, że to staje się masowe i bardzo dobrze, bo służba zdrowia tylko na tym skorzysta, gdyż społeczeństwo będzie zdrowsze. Uprawiając jednak różne dyscypliny trzeba przejść odpowiednie badania.

Patrzę przykładowo na siedemdziesięciotysięczne miasto. Jest czterech lekarzy medycyny sportowej. Wydaje się, że to mało. Często są przypadki, że z miasta powiatowego trzeba wieźć dziecko do wojewódzkiego, bo ktoś zapisał dzieciaka do drużyny piłkarskiej czy innej i są duże problemy. Co zrobić? Mamy zastaną sytuację, że tych lekarzy jest bardzo mało.

Takie mam odczucie.

Jak sprawić, aby było ich więcej, aby nie było problemu, przy tej masie ludzi uprawiających sport, aby się do nich dostać? Przy działalności Ministra Sportu i Turystyki Polaków uprawiających sport będzie coraz więcej, to bardzo dobrze. Ze strony ministerstwa jest wielka zachęta, aby wszelkie dziedziny sportu w sposób amatorski i nie tylko

rozwijać. Z tych młodych amatorów później rodzą się talenty, które idą dalej. Co zrobić, aby było więcej lekarzy specjalistów?

Nie wiem o co tu chodzi, bo jestem amatorem – czy oni za mało zarabiają i nie ma chętnych aby zdobyć tę specjalizację?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję.

Pani minister już o tym wspominała, ale – proszę bardzo – się jeszcze raz do tego odnieść.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowny panie przewodniczący, poruszył pan dwa problemy.

Pierwszy to dbałość o zdrowie i wykonywaną aktywność fizyczną, ale nie w taki sposób, w jaki rozmawiamy. Mówimy o opiece nad dziećmi i młodzieżą uprawiającymi sport. Jeśli dorosła osoba jest aktywna fizycznie, kwestie oceny jej zdrowia leżą w kompetencjach lekarza rodzinnego. Rozumiem, że chodzi o osoby nieuprawiające sportu wyczynowo, taką opiekę daje lekarz rodzinny. Każdy z nas jest zobowiązany do dbałości o własne zdrowie. Podejmując wysiłek fizyczny powinien skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym. Jeśli chodzi o dostępność do tych lekarzy, jest na pewno dużo lepsza niż w przypadku specjalistów medycyny sportowej.

Jeśli chodzi o motywowanie lekarzy, braki są we wszystkich obszarach medycyny. W ubiegłym roku, dzięki decyzji pana ministra Radziwiłła i akceptacji pani premier, zwiększono środki finansowe na szkolenie na uczelniach medycznych o 20%. Jest to duża liczba, ale efekty będą dopiero za dziesięć lat. Zanim ci absolwenci ukończą studia i specjalizacje na pewno minie sporo czasu. Ten deficyt jest we wszystkich specjalnościach. NFZ kontraktuje świadczeniodawców spełniających wymogi kwalifikacyjne oraz techniczne do udzielania świadczeń. Nie ma sytuacji, w której nie byłaby podpisana umowa, jeśli ktoś faktycznie taki rodzaj świadczeń realizuje.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Grzegorz Janik (PiS):

Panie ministrze, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałem zadać pytanie.

Mówiła pani, że ze wszystkimi, którzy chcą, NFZ podpisuje kontrakty na badania lekarskie. Czy ma pani dane, ilu jest takich lekarzy w skali kraju? Wiemy, ile dzieci uprawia sport. Nie chcę, aby było tak, że zabraknie ich, nawet jeśli będą badali 24 godziny na dobę.

Druga kwestia (jeśli to nie jest tajemnica), w jakiej wysokości są to świadczenia? Rozmawiając ze wszystkimi lekarzami sportowymi, z którymi miałem kontakt, jako kiedyś prezes klubu i czynny działacz sportowy, jeszcze żaden mi nie powiedział, że może to zrobić na kasę chorych, wszyscy chcą za to pieniądze. Jeszcze się nie spotkałem, żeby ktoś powiedział, że ma na to kontrakt i przebada dzieci za darmo. Za każdym razem ustalana jest kwota. Im więcej dzieci, tym mniejsza, ale jeszcze się nie spotkałem z działającym w ramach NFZ.

Czy jest wykaz lekarzy ze specjalnością sportową? Czy jakoś możemy to zweryfikować i zgłosić się najpierw do nich?

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję.

Temat poruszany przez pana posła Janika często jest problemem. Przyjeżdżają dwa autokary, 50 zł od osoby i jest fabryka a nie badanie. Taki wykaz dla nas byłby istotny. Proszę mnie sprostować. Odpowiedź na pytanie pana przewodniczącego o dzieci nieuprawiające sportu profesjonalnie – pani minister powiedziała o lekarzu z POZ, który jest w wykazie.

Jeśli jest osoba w klubie, taki stempelek nie wystarcza i trzeba szukać lekarzy medycyny sportowej. Może to jest kwestia dyskusyjna, ale czasami trzeba zastanowić się, czy wysyłanie hurtowe, badanie w ten sposób, z punktu widzenia medycyny ma sens.

Głos ma pan poseł Korol.

Poseł Adam Korol (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, problem jest dość duży, podam jedynie przykład mojego syna i wielu osób, które trenują. To są młodzi chłopcy. Jest utrudniony dostęp do lekarzy sportowych z prostej przyczyny – dość szybko wyczerpują się limity, które są naliczane na przychodnie sportowe. Oczywiście, można zapłacić samemu za badania, ale uważam że jest naprawdę duży problem.

Jedna z największych przychodni w Gdańsku, która mieści się przy Szpitalu na Zaspie w zasadzie w połowie roku nie ma już miejsc refundowanych. Czy mają państwo pomysł jak to zmienić? Tak jak mówiliśmy, coraz więcej dzieci trenuje. Potrzebne są badania lekarskie, aby można było uprawiać sport. Jest zupełnie inaczej niż kiedyś, gdy ja trenowałem, gdy była przychodnia, która wystarczała bez problemu, aby obsłużyć wszystkich sportowców. Teraz sportowców jest wiele więcej. Weźmy przykład dzieci zaczynających przygodę ze sportem dość wcześnie w piłce nożnej. Jest ich bardzo dużo.

Czy są pomysły jak zmienić tę sytuację?

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Proszę bardzo.

Poseł Grzegorz Janik (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani minister, chciałem uzupełnić wypowiedź.

Badania lekarskie, gdy lekarz mówi: „proszę przynieść mi morfologię, prześwietlenie, EKG i coś jeszcze” też są objęte funduszem? Praktyka jest taka, że mówi się „proszę mi to przynieść”, trzeba iść do lekarza pierwszego kontaktu a lekarz sportowy nie przepisuje tego na kasę chorych.

Jak to jest prawnie rozwiązane?

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Odpowiem na pytanie, ilu jest takich świadczeniodawców w skali kraju.

Mówiłam o tym na początku – jest podpisanych 821 umów, z podmiotami leczniczymi i lekarzami, którzy udzielają tych świadczeń w skali kraju. Jeśli chodzi o ich listę, na każdej stronie oddziału wojewódzkiego NFZ można ją znaleźć. Trzeba na to zerknąć i zobaczyć, gdzie takie podmioty się znajdują na terenie poszczególnych województw.

Jeśli chodzi o koszt badania – cena konsultacji to około 100 zł.

Różnie może być w wyniku postępowania konkursowego z NFZ. Obejmuje to zarówno badania lekarskie, konsultacje, jak i pakiet badań określonych w rozporządzeniu, badania laboratoryjne. Są wykazane te badania. Lekarz, który dokonuje tego badania decyduje o tym, jakie badania powinny być wykonane.

Jeśli są sygnały, że w ramach ubezpieczenia zdrowotnego wykonywane jest badanie, wykazywane do zapłaty w NFZ a lekarz oczekuje wcześniej wykonanych badań w sektorze prywatnym lub gdzieś indziej, jest to nieprawidłowe. Proszę nam sygnalizować takie postępowanie, bo jest niezgodne z zasadami. Tak nie może być.

Chciałam jeszcze podkreślić, że opieka nad uczniami dotyczy tych, którzy uprawiają sport nie w ramach aktywności fizycznej, ale profesjonalnie. Ten system jest dedykowany tym dzieciom i młodzieży. Pozostali uczniowie, dzieci i młodzież (działamy w kierunku, aby prowadzili aktywny tryb życia, bo to wartość nieoceniona) podlegają pod opiekę lekarzy pediatrów, rodzinnych. Rozporządzenia szczegółowo regulują kiedy i jakie badania profilaktyczne powinny być wykonywane. Jest określone kiedy są prowadzone tzw. bilanse zdrowia dzieci i młodzieży. W trakcie tych bilansów lekarz wykonuje nie tylko badania fizyczne, ale może wydawać skierowania, kwalifikacje do lekcji wychowania fizycznego. Ta opieka jest dwupionowa – lekarz rodzinny, a jeśli zadecyduje, że konieczna jest kwalifikacja – jest lekarz medycyny sportowej.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję.

W teorii zawsze to dobrze brzmi, ale – niestety – w praktyce bywa inaczej. Czasami z braku świadomości czego możemy oczekiwać i co możemy egzekwować w ramach danego kontraktu rodzą się problemy, to są ważne informacje.

Czy pani minister chciała coś jeszcze dodać?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Powiem jeszcze o dostępności do świadczeń.

Pan poseł mówił o województwie pomorskim. Jeśli chodzi o liczbę świadczeniodawców, umowy zostały podpisane z tymi, którzy spełniali kwalifikacje. Limity – szanowni państwo, występują one we wszystkich dziedzinach medycyny, poza porodami, intensywną terapią i dializami, czyli zabiegami i procedurami które ratują życie. Limity dotyczą nakładów na ochronę zdrowia, którymi dysponujemy.

Podejmujemy działania, aby je zwiększyć w najbliższej perspektywie, co zapewne przełoży się na zwiększenie dostępności świadczeń.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Zamykam punkt pierwszy, przechodzimy do punktu drugiego – informacji na temat popularyzacji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej jako narzędzi walki z otyłością i nadwagą wśród dzieci i młodzieży.

Pani minister ma głos.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panie przewodniczący, poproszę o zabranie głosu pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego – o przedstawienie tej informacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dariusz Poznański:

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, Ministerstwo Zdrowia bardzo dziękuje Wysokiej Komisji za pochylenie się nad tym tematem. Kwestia prewencji i profilaktyki nadwagi i otyłości z punktu widzenia zdrowia publicznego to absolutny priorytet. W zasadzie te dwa zagadnienia, czyli aktywność fizyczna, prawidłowe wzorce odżywiania, spożycie alkoholu i palenie tytoniu to obszary odpowiedzialne za 80% przedwczesnych zgonów w Polsce. Z punktu widzenia zdrowia publicznego dla MZ jest to absolutny priorytet.

Jeśli chodzi o informacje wstępne o skali tego zjawiska w Polsce w zakresie dzieci i młodzieży, niestety, mamy sytuację dość niepokojącą, ale nie jest to ograniczone do naszego kraju. Wzrost występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży następuje na całym świecie. W ciągu ostatnich 25 lat szacuje się że liczba ta wzrosła z 31 mln dzieci do 42 mln w ujęciu globalnym. Oczywiście, różni się to pomiędzy poszczególnymi regionami świata, ale w państwach rozwiniętych Europy Zachodniej czy Stanów Zjednoczonych ta sytuacja jest zdecydowanie niepokojąca.

Otyłość wieku dziecięcego jest szczególnie istotnym zagadnieniem, gdyż wiąże się z występowaniem w późniejszym życiu wielu komplikacji zdrowotnych, przede wszystkim przedwczesnego występowania chorób metabolicznych jak cukrzyca, chorób układu sercowo-naczyniowego i nowotworów.

Na pytanie, jak wygląda sytuacja w Polsce nie możemy jeszcze bardzo precyzyjnie odpowiedzieć. Dopiero w tym roku zaczynamy ogólnopolskie reprezentatywne badania epidemiologiczne związane z ważeniem dzieci, różnych grup wiekowych i zawodowych. Na te pytania będziemy mogli bardzo precyzyjnie odpowiedzieć za jakiś czas. W chwili obecnej mamy doniesienia z różnych badań różniących się metodologią.

Przykładowo, Instytut Żywności i Żywienia w 2013 roku zrealizował takie badanie w ramach projektu szwajcarskiego „Zachowaj Równowagę”. Z efektów tego badania wynika, że nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży dotyczy nawet 22% dzieci w wieku pomiędzy 10. a 15. rokiem życia. Instytut Matki i Dziecka w latach 2013-2014 przeprowadził badania na grupie wiekowej 11, 13 i 15 lat. Informacje wynikające z badania

wskazują, że to rozpowszechnienie jest trochę niższe, bo około 16%, ale to było badanie ankietowe i opierało się o kwestionariusz. Można podejrzewać, że wyniki tych badań mogą być trochę zaniżone.

Co Ministerstwo Zdrowia robi, jako instytucja zaangażowana, jedna z wielu, aby rozwiązać te problemy?

Z punktu widzenia polityki i priorytetów dla MZ, już od 2009 roku kwestia nadwagi i otyłości uwzględniana jest w rozporządzeniu w sprawie priorytetów zdrowotnych, jako jeden z dwunastu. Dużym potwierdzeniem i wskazaniem, że to bardzo istotne dla MZ jest ujęcie tego obszaru w ustawie o zdrowiu publicznym i Narodowym Programie Zdrowia.

Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku określiła, jakie są zadania z zakresu zdrowia publicznego, między innymi to edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, profilaktyka chorób. Wprost ujęto w obszarach działania promocję aktywności fizycznej. Ustawa tworzy pewne ramy, zapewnia możliwość współpracy i finansowania działań międzyresortowych, międzysektorowych, na rzecz zdrowia publicznego i daje podstawy do wydania takiego dokumentu strategiczno-wykonawczego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Właśnie ten pierwszy z sześciu celów operacyjnych dotyczy nadwagi i otyłości, promocji zdrowego żywienia i aktywności fizycznej jest pierwszym celem operacyjnym i ma największe finansowanie spośród wszystkich, to rocznie kwota 37 mln zł. Finansowanie pochodzi zarówno z budżetu państwa, jak i ze środków państwowych funduszy celowych, których dysponentem jest Minister Sportu i Turystyki – Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów.

W Narodowym Programie Zdrowia jesteśmy podzieleni zadaniami z Ministerstwem Sportu i Turystyki, Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz jednostkami samorządu terytorialnego. Co chcemy osiągnąć dzięki realizacji tego programu? Przede wszystkim korzyści jakie przewidujemy to zmniejszenie częstości występowania żywieniowych czynników ryzyka, przewlekłych chorób niezakaźnych, zahamowanie trendów wzrostowych nadwagi i otyłości, wydłużenie średniej długości życia, zmniejszenie kosztów leczenia przewlekłych chorób niezakaźnych, zmniejszenie skutków ekonomicznych niepełnosprawności, przedwczesnej umieralności i zmiana asortymentu dostępnej żywności, aby była jak największa w zakresie obniżonej zawartości tłuszczu, cukrów i soli.

W Narodowym Programie Zdrowia ujęto różne rodzaje zadań, przede wszystkim, są to zadania, które mają na celu ograniczenie presji marketingu żywnościowego, czyli reklam kierowanych do dzieci i młodzieży, zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia, promowanie aktywności fizycznej, prowadzenie działań edukacyjnych. Dla nas, z punktu widzenia resortu zdrowia, bardzo istotnym zadaniem jest utworzenie i prowadzenie Ogólnopolskiego Centrum Edukacji Żywieniowej i Zdrowego Stylu Życia, to zadanie od tego roku będzie realizowane przez Instytut Żywności i Żywienia. Finalizujemy kwestię umowy z instytutem na prowadzenie tego centrum.

W ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, jeśli mamy już do czynienia z występowaniem otyłości, będziemy wspierali jednostki samorządu terytorialnego do tworzenia grup wsparcia dla osób z otyłością, które będą dawały możliwość udzielania wieloaspektowej pomocy dietetycznej, psychologicznej i lekarskiej. Chcemy też dokładnie znać rozpowszechnienie i uwarunkowania zjawiska. Będziemy prowadzili bardzo szczegółowe badania epidemiologiczne dotyczące sposobu żywienia i stanu żywienia, preferencji konsumentów dotyczących wyboru produktów spożywczych. Wprowadzimy system przyjaznego etykietowania żywności z prostym przekazem dotyczącym zawartości poszczególnych składników odżywczych. Przeprowadzimy badania dotyczące zawartości izomerów trans, nienasyconych kwasów tłuszczowych i aktualizacji danych dotyczących składu wartości odżywczej i norm żywności i żywienia.

Co już zrobiliśmy? W 2016 roku rozpoczęliśmy realizację Narodowego Programu Zdrowia w ostatnim kwartale. We wrześniu ogłosiliśmy pierwsze konkursy w ramach których rozpoczęliśmy realizację następujących zadań: Fundacja Szkoła na Widelcu zrealizowała na obszarze województwa mazowieckiego szkolenia dla pracowników kuchni w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z prawidłowego wdrożenia tzw. rozporządzenia sklepikowego, aby móc spełniać określone w nim wymogi. Rozporządzeniem zaczęliśmy wspierać pierwsze dwa samorządy w zakresie tworzenia grup wsparcia dla

osób z otyłością. Rozpoczęliśmy realizację zadań w Toruniu i w Kaliszu. Rozpoczęto również prace nad tworzeniem platformy e-learningowej i szkoleniowej dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.

Instytut Żywności i Żywienia rozpoczął przeprowadzenie aktualizacji norm żywienia dla populacji w poszczególnych grupach wiekowych. Rozpoczął również działania edukacyjne dla przedstawicieli administracji rządowej przemysłu spożywczego, jeśli chodzi o korzyści i doświadczenia międzynarodowe z tzw. reformulacji produktów żywnościowych, czyli ograniczania zawartości soli, cukru i stosowania poszczególnych rodzajów tłuszczów w produktach spożywczych.

Instytut Medycyny Pracy rozpoczął działania edukacyjne dla pracowników kadr zakładów pracy, organizacji pracowniczych, służb medycyny pracy, również z zakresu przygotowania animacji programów promocji aktywności fizycznej w zakładach pracy.

Instytut Matki i Dziecka rozpoczął realizację badania Childhood Obesity Surveillance Initiative. Jest to badanie rozpowszechnienia nadwagi i otyłości w grupie wiekowej, jaka dotychczas nie była badana – sześcio-, siedmiolatków.

W 2017 roku rozpoczynamy kolejną nową turę zadań. Ogłosiliśmy konkursy pod koniec stycznia. Jesteśmy już praktycznie na finale wyłaniania realizatorów i negocjacji umów. W tym roku planujemy wybór realizatorów, którzy w trybie konkursowym i pozakonkursowym rozpoczną działania Ogólnopolskiego Centrum Edukacji Żywieniowej i Zdrowego Stylu Życia. To centrum będzie miało wiele zadań, przede wszystkim – upowszechnianie w społeczeństwie zasad zdrowego żywienia, aktywności fizycznej, stworzenie interaktywnej platformy internetowej, za pomocą której, na bieżąco, będą udzielane porady dotyczące zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej i działalności edukacyjno-informacyjnej, kierowanej do całości społeczeństwa, w mediach, prowadzenie bezpłatnej dla uczestników działalności szkoleniowej, wydawniczej w zakresie edukacji zdrowotnej. Będziemy również prowadzili edukację żywieniową w poradniach przyszpitalnych, diabetologicznych, chorób metabolicznych, endokrynologicznych, kardiologicznych. Będziemy prowadzili badania nad bardziej przyjaznym, prostszym sposobem etykietowania żywności, jeśli chodzi o zawartość składników odżywczych, działania na rzecz profilaktyki i monitorowania cukrzycy ciążowej, badania preferencji konsumentów dotyczących wyborów poszczególnych środków spożywczych, w tym suplementów diety, badania epidemiologiczne w różnych grupach populacji. Będziemy wspierali kolejne samorządy w tworzeniu grup wsparcia dla osób z otyłością, warsztaty dla pracowników, pań kucharek w szkołach.

Chcemy też, we współpracy z NFZ, zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, zwiększać dostępność do porad żywieniowo-dietetycznych dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 0-5 lat. Te działania cały czas będą wzmacniane i uzupełniane o kolejne zadania w poszczególnych latach, w perspektywie realizacji programu 2016-2020. Można się domyślać, że będą kontynuowane w kolejnych edycjach tego programu.

Oprócz Narodowego Programu Zdrowia Minister Zdrowia prowadził w poprzednich latach różne projekty wspierane ze środków unijnych czy szwajcarskich, jak choćby program „Zachowaj Równowagę”, który może państwo kojarzą, to były dość szeroko rozpowszechnione kampanie i działania w szkołach. Cały program miał budżet na poziomie 4,5 mln franków szwajcarskich. Jego celem była promocja zdrowego stylu życia, wdrażanie zasad prawidłowego żywienia wśród kobiet w ciąży, edukacja i wdrażanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w przedszkolach i szkołach, wdrażanie zasad racjonalnego stylu życia u osób z nadwagą i otyłością w systemie ochrony zdrowia i upowszechnianie wiedzy o składzie i wartości odżywczej żywności.

Ministerstwo Zdrowia, na mocy ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie prowadzi też współpracę z organizacjami pozarządowymi i, co roku, ogłasza dla nich konkursy dla organizacji pozarządowych i praktycznie zawsze jest jakiś, który dotyczy aktywności fizycznej i zdrowego żywienia. W ubiegłym roku realizowaliśmy takie zadanie. To nie tylko projekty po naszej stronie, udzielanie porad żywieniowych przez Narodowy Program Zdrowia, ale również działania legislacyjne. Sztandarowym przykładem jest rozporządzenie „sklepikowe”, o którym wspominałem. Funkcjonuje ono od 26 lipca 2016 roku, na mocy tego rozporządzenia ograniczono dostęp do środków spożywczych zawie-

rających znaczne ilości składników newralgicznych z punktu widzenia zdrowia publicznego – cukru, tłuszczu i soli.

Jeśli chodzi o najbardziej istotne kwestie to wszystko, jesteśmy do państwa dyspozycji w zakresie szczegółowych pytań.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Jasne, dziękuję bardzo.

Poproszę pana ministra o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki Jan Widera:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, Ministerstwo Sportu i Turystyki prowadzi aktywne działania w obszarze sportu dla wszystkich. Corocznie wspierane są projekty z zakresu sportu dzieci i młodzieży, sportu powszechnego dorosłych, seniorów i osób niepełnosprawnych. Liczba uczestników projektów w obszarze sportu dla wszystkich uczestników zajęć imprez i innych przedsięwzięć sportowych w 2016 roku wyniosła ponad trzy miliony osób. Od 2017 roku Minister Sportu i Turystyki jest jednym z kluczowych realizatorów Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W ramach niego ministerstwo prowadzi działania promujące zdrowy styl życia oraz realizuje zadania przeciwdziałające nadwadze i otyłości.

Najważniejszym narzędziem jest program Szkolny Klub Sportowy. Podstawowym zadaniem programu jest umożliwienie podejmowania dodatkowej aktywności fizycznej, realizowanej w formie nieodpłatnych zajęć sportowych i rekreacyjnych, prowadzonych w szkołach przez nauczycieli wychowania fizycznego. Budżet programu to ponad 42 mln zł z FRKF. W ramach realizacji programu utworzono ponad 14 tys. grup ćwiczebnych w prawie 10 tys. szkół, z blisko 260 tys. uczniów, co w skali roku pozwoli osiągnąć 1 mln prowadzonych zajęć sportowych. Program swoim zasięgiem dotarł do ponad 85% gmin w całej Polsce.

W ramach zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia, realizujemy w tym roku również zadania z zakresu zwiększenia dostępności zajęć sportowych dla uczniów, ze szczególnym uwzględnieniem gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej. Budżet zadania wynosi 5 mln zł i jest w całości finansowany ze środków z obszaru zdrowia publicznego. Planowane jest uczestnictwo w zajęciach sportowych około 14 tys. dzieci i młodzieży.

Podsumowując, należy podkreślić, że wszystkie działania o charakterze aktywizacyjnym podejmowane przez resort sportu, które są realizowane w różnorodnych formach – programów, projektów, eventów, kampanii, akcji, jako jeden z zasadniczych celów zakładają profilaktykę nadwagi i otyłości, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, jak również są skutecznym narzędziem w walce z patologiami społecznymi, takimi jak narkotyki, alkohol, zachowania niepożądane. W perspektywie długookresowej pozwoli to osiągnąć wymierne rezultaty. Łącznie na wszystkie działania ukierunkowane na aktywizację społeczeństwa polskiego w budżecie Ministra Sportu i Turystyki zaplanowano kwotę 174 mln zł, ze środków państwowych funduszy celowych oraz budżetu państwa.

Jeśli państwo pozwolą, podzielę się moimi doświadczeniami z zakresu walki z otyłością i nadwagą.

Szanowni państwo, mamy doskonałe programy, różnego rodzaju akcje, ale zapominamy o jednym – nie ma synergii, współdziałania w tym wszystkim, co chcemy osiągnąć. Jeśli nie dotrzemy do rodziców (ojca i matki), którzy w pewnym momencie podejmą działania, jeśli w szkole pielęgniarka, lekarz w ramach badań okresowych nie stwierdzą otyłości u danego dziecka lub nadwagi, która w perspektywie kilkunastu lat spowoduje cukrzycę i wiele innych schorzeń, o których mówił pan dyrektor i nie utworzymy specjalnej ścieżki, która pozwoli zwrócić uwagę na wychowanie fizyczne, dodatkowe zajęcia popołudniowe, jeśli nie stworzymy takiego programu i nie będziemy go monitorowali, to nigdy nie osiągniemy celu.

Nie wszyscy zgłoszą się i przyjdą do nas, musimy do nich wyjść z konkretną ofertą i pokazać program, monitoring. Tak to trzeba traktować w pewnym momencie jak chorobę, w innych przypadkach tych celów nie osiągniemy. Środki, które pójdą na reklamę akcji nie będą do końca skuteczne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Za chwilę otworzę dyskusję, na pewno w dzisiejszej dyskusji brakuje głosu przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej. To jakiś błąd techniczny, że nie zostali zaproszeni. To, co powiedział pan minister, jeśli chodzi o synergię jest absolutnie kluczowe. Programy mogą być świetne, ale pod warunkiem, że będą nie tylko w województwie mazowieckim, choć oczywiście to dobra informacja, że są szkolenia i działania.

Kwestia profilaktyki – to musi być jeden wielki program dotyczący każdej szkoły. Zaczynamy od szkoły podstawowej, czy nawet przedszkola, gdzie spotkania z dietetykami powinny być na porządku dziennym, ujęte praktycznie w programie nauczania. Mamy obecnych przedstawicieli Komisji Zdrowia, ale myślę że w przyszłości musimy odbyć posiedzenie komisji obradujących wspólnie. Kwestia otyłości to epidemia, gigantyczny problem a konsekwencje u dzieci, wiadomo, że są tragiczne. Otyłość staje się wielkim problemem w przyszłości. To sprawa wymagająca synergii w pracach, a myślę że cały czas jej brakuje. Są lepsze lub gorsze akcje, kiedyś było „Stop zwolnieniom z WF", coś się ruszyło. Świadomość jest jednak rzeczą podstawową. Nawet spotkania rodziców z dziećmi są korzystne. Chce się często zrobić wiele dobrego, ale popełnia się błędy, bo nie ma się wiedzy. Otwieram dyskusję.

Pani poseł Niemczyk jako pierwsza prosiła o głos, a potem wypowie się poseł pan Latos i pan poseł Kozłowski.

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, chciałabym dowiedzieć się jakie zmiany zostały wprowadzone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w stosunku do poprzedniego, dotyczącego środków spożywczych szczególnego przeznaczenia. Chodzi mi o sól, cukier i tłuszcze. Mam pytanie odnośnie artykułów, które są obecnie dostępne w sklepikach szkolnych a jakich dostępność w oparciu o poprzednie rozporządzenie była zdecydowanie ograniczona. Od którego roku badanie COSI jest przeprowadzane i od kiedy w nim uczestniczymy? Jakie środki MZ przeznacza na walkę z otyłością? Jakiej wysokości środki przeznaczono na konkursy w Kaliszu i Toruniu i dlaczego takiego podmiotu lub organizacji nie ma przynajmniej jednego w każdym województwie? Czy jest to pilotaż a może środki finansowe są zbyt małe?

Od dłuższego czasu apeluję o zmianę etykietowania naszej żywności. Czy jakieś prace zostały podjęte przez MZ w tym kierunku?

Apeluję również od dłuższego czasu o normy żywności. Czy podjęto prace w tym zakresie?

Wiele ogólnodostępnych na rynku artykułów zawiera ogromne ilości soli i cukru. W sposób systemowy należałoby informować konsumentów o tym, że dane produkty nie są zalecane. Nie chcę mówić, że są niezdrowe, bo wszystkie produkty, które są na rynku są dopuszczone do spożycia, ale niektóre są niezalecane. Chciałabym dowiedzieć się, ile odbyło się warsztatów dla pań kucharek i w jakich szkołach się odbyły? Co wynika z porozumienia zawartego pomiędzy Ministerstwem Edukacji Narodowej i Ministerstwem Zdrowia, gdyż nie dostrzegam jego efektów?

W przygotowanym, jeszcze przez rząd PO-PSL, rozporządzeniu z 10 czerwca 2015 roku, dano dzieciom możliwość uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego, również tym, które są częściowo zwolnione z wychowania fizycznego. Do dnia dzisiejszego nie powstał w MZ jednolity druk, który ułatwiłby lekarzom i dyrektorom, którzy zwalniają dzieci z lekcji wychowania fizycznego, ustalenie z czego dziecko jest zwolnione, z jakiego zakresu ćwiczeń. Bardzo często zdarza się, że dyrektorzy ze zwolnieniami odsyłają rodziców z powrotem do lekarza, rodzice krążą. Często jest to niepotrzebne.

Przepraszam, że spóźniłam się na pierwszą część posiedzenia, ale – niestety – był wypadek na autostradzie.

Chciałabym dowiedzieć się jaka jest liczba lekarzy mogących wydawać orzeczenie o zdolności do uprawiania sportu i czy mamy ich mapy terenowe? Chciałabym dowie-

dzieć się jakie odległości muszą pokonywać dzieci i rodzice, aby otrzymać takie orzeczenie. Czy pokrycie powiatów i gmin jest dobre?

Jeśli chodzi o MSiT, chciałabym nawiązać do programu SKS, który w zależności od potrzeb MSiT jest różnie uwzględniany, teraz mówimy o nim ze względu dyskusji o otyłości i zdrowiu, uwzględniamy gimnastykę korekcyjno-kompensacyjną.

Wiele razy zadawałam pytanie, na które do dziś nie otrzymałam odpowiedzi: jakie kwalifikacje musi posiadać nauczyciel wychowania fizycznego, aby te zajęcia mógł prowadzić? Czy wystarczy, że jest nauczycielem WF? Do gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej każdy nauczyciel WF nie posiada wystarczających kwalifikacji, szczególnie jeśli chodzi o rehabilitację – można zrobić więcej krzywdy niż pomóc.

Ostatnie moje pytanie do MSiT dotyczy Narodowej Bazy Talentów: w jaki sposób ma być prowadzona, kto ma to robić? Czy będzie to w ramach SKS, czy innych zajęć wychowania fizycznego? W jaki sposób będzie ona tworzona i z wykorzystaniem jakich programów?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Proszę o zwięzłe wypowiedzi, bo mamy salę zarezerwowaną jeszcze przez dwadzieścia minut.

Panie pośle, bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, postaram się wypowiedzieć krótko, panie przewodniczący.

Z wypowiedzi pani poseł i słów pana przewodniczącego wynika, że warto przeprowadzić posiedzenie komisji obradujących wspólnie – sportu, zdrowia i edukacji. Prawda jest taka, że dyskutujemy a, w zasadzie, drepczemy w miejscu, jeśli chodzi o program otyłości. Z bardzo różnych powodów, często też obiektywnych. Trudno się za to w sposób rzeczywisty zabrać, ale coś musimy z tym zrobić.

Pani poseł powiedziała o wielu słusznych sprawach, więc nie będę tego powtarzał. Trzeba powiedzieć o dwóch kwestiach.

Po pierwsze, należy wykorzystać lekarza rodzinnego w edukacji. Być może przy okazji zmian dotyczących POZ trzeba znaleźć przepisy, które do pewnych działań lekarza rodzinnego będą zobowiązywały. Nie wiem, czy w świetle obecnego systemu (braku gabinetów szkolnych) jest taka możliwość, ale dobrze byłoby, aby lekarz rodzinny lub pielęgniarka z nim współpracująca docierała do szkoły i tłumaczyła młodzieży z jakich powodów i jakie są skutki banalnego wypicia (nie będę robił antyreklamy) pewnego ulubionego przez wszystkich płynu, ile tam jest cukru. Wydaje mi się, że mówienie ogólnie, że to szkodzi, jest mało przekonujące. Też to piję, wiem, że to szkodzi, ale może warto powiedzieć, ile w tym jest łyżeczek cukru – wtedy to obrazowo przemówi.

Drugi element – nawet jeśli są inne przepisy, to praktyka też jest inna. Ktoś wolniejszy, bo jest grubszy, nie dostanie piątki czy szóstki z WF, tak to wygląda w praktyce. Trzeba zmienić sposób oceniania w zależności od pewnych możliwości, również tych wykluczeni, które są. Nie mam racji?

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):

Ocenianie jest zmienione, od czasu rozporządzenia z 2015 roku, jako główna waga brana jest pod uwagę frekwencja, do niej można dołożyć tylko aktywność dziecka. Sama frekwencja…

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Pani poseł, to bardzo ważny temat.

Proszę kontynuować…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To wszystko w tej sprawie.

Dodam jeszcze, że nie byłem obecny podczas pierwszego punktu, mimo iż wnioskowałem o jego wprowadzenie.

Wydaje mi się, że trzeba zwrócić uwagę na inny aspekt sprawy. To nie jest problem, szanowni państwo, ile medycyna sportowa dostanie dodatkowych środków. Moim zdaniem, zupełnie nie o to w tym wszystkim chodzi. Nie chodzi też, paradoksalnie, o to, aby taki czy inny podmiot został wpisany do sieci – są pewne określone wymogi, które trzeba spełnić, będzie dodatkowy system kontraktowania.

Proszę mi wierzyć, ze istotą sprawy jest to, czy podmiot zajmujący się sportowcami – przy okazji, szkoda, że nie zaproszono nie tylko przedstawicieli MEN, ale też podmiotów zajmujących się naszymi olimpijczykami, aby mogli powiedzieć o potencjalnych zagrożeniach… być może zaproszono – chodzi o to, aby nie patrzeć na sprawę wybiórczo. Gdy popatrzymy na mapę potrzeb, może się okazać, że mamy na danym terenie wystarczająco ortopedów i nie potrzebujemy kontraktować dodatkowo, bo sieć jest bogata, włącznie z powiatami. Chodzi o wyłapanie pewnej specyfiki, jaką trzeba będzie uwzględnić. To nie jest wszystko jedno, czy olimpijczyk będzie się leczył u ortopedy w tym szpitalu czy innym. Tak jak są systemowo włączono dodatkowo szpitale branżowe MSW czy MON, może tu nie ma takiej potrzeby. Na pewno trzeba jednak o tym pamiętać.

Liczę na współpracę Ministerstwa Sportu i Turystyki z Ministerstwem Zdrowia, aby – przy ogłaszaniu konkursów – uwzględnić tę specyfikę, która jest naprawdę niezwykle istotna. Chodzi o uniknięcie sytuacji, w której za rok, czy za dwa lata, Ministerstwo Sportu i Turystyki będzie się zastanawiało, jak odpłatnie załatwiać różnego rodzaju procedury medyczne olimpijczykom, ponieważ wybierany przez nich szpital nie ma kontraktu. To jest istotą sprawy w tym pierwszym punkcie. To jest właściwy moment, aby sobie o tym przypominać, gdyż do października mamy jeszcze dużo czasu.

To wszystko, jeśli chodzi o tę pierwszą sprawę, bez wymieniania podmiotów, bo również mogę je nazywać, ale pan minister sportu i turystyki wie dużo lepiej ode mnie, gdzie kadra olimpijska się leczy.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Głos ma poseł Kozłowski.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Wypowiem się krótko.

Mam prośbę do pana z Ministerstwa Zdrowia, czy można otrzymać szczegółowe informacje o grupie wsparcia w Kaliszu?

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

To wszystko?

Dziękuję, proszę wykorzystać kuluary, jeśli jest informacja, że jakiś podmiot podejmuje jakieś działania, na pewno nie jest to tajemnicą, skoro korzysta z pieniędzy publicznych, żadnych tajemnic tu nie będzie.

Głos ma pan poseł Korol, ale proszę krótko, bo mamy jeszcze dziesięć minut a potrzebna jest jeszcze możliwość odpowiedzi.

Poseł Adam Korol (PO):

Bardzo szybko się wypowiem.

Chciałem przyłączyć się do pana słów, że trzeba zwiększyć świadomość dzieci i rodziców. Taka jest prawda, nawyków żywieniowych dzieci nie nauczymy w szkole. Musimy zrobić to w domu. To, że w sklepiku nie będzie tego czy innego batona, napoju, nic nie zmieni. W drodze do szkoły dzieci mijają pięć sklepów i jak chcą, to sobie wejdą i kupią, tym bardziej, że słodycze są teraz naprawdę niedrogie.

Potrzeba nam zmiany świadomości, nie tylko dzieci, ale rodziców.

Nie wiem, czy państwo zauważyli problem, ja go od jakiegoś czasu obserwuję. Nie tylko słodycze i napoje, które zawierają dużą ilość cukru, ale dzieciaki coraz częściej sięgają po napoje energetyczne, nie po małe puszki, ale duże, litrowe.

To jest kolejny problem, nad którym musimy się zastanowić, czy nie wprowadzić ograniczeń. Nie wiem, czy to możliwe. Zaczyna być jednak coraz bardziej zauważalne.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):
Pan przewodniczący…

Poseł Marek Matuszewski (PiS):
Bardzo krótko.

Każdy, kto ma powyżej 35. roku życia wie jak było kiedyś. Były testy sprawnościowe, przykładowo, w zwisie na drążku, w skoku w dal. Każdy musiał to robić na WF. Były biegi na 60 m, 600 m.

Apeluję do MSiT, aby był nacisk, aby to wróciło. Możemy wyselekcjonować dobre, sprawne talenty i sprawdzić, jaka jest ogólna sprawność dzieci.

Pamiętam to z sentymentem. Niektórych dyscyplin nie lubiłem, bo to był duży wysiłek, ale dzięki temu osiągało się sprawność fizyczną.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):
Miałbym trochę obawy, jeśli chodzi o test podciągania się w zwisie. Może sami zrobimy test i zobaczymy jak Komisja na tym wyjdzie. Jeśli chcemy dawać dobry przykład, warto – mówię pół żartem, pół serio.

Może na początku powinniśmy przejść sami taki test sprawnościowo, wydolnościowy. Zobaczymy jak będziemy wyglądali. Zainteresowanie mediów mogłoby być poważne.

Bardzo proszę, mamy niezbyt wiele czasu, o odpowiedzi. Najpierw pan minister, później Ministerstwo Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MSiT Jan Widera:
Króciutko, jeśli chodzi o słowa pana wiceprzewodniczącego – zgadzamy się. Tego typu uwagi włączyliśmy do podstaw programowych skierowanych do MEN. Będą spotkania i będziemy rozmawiali z ministerstwem, temat jest po tamtej stronie.

Jeśli chodzi o pytania pani poseł Niemczyk – Szkolny Klub Sportowy (mamy rozporządzenie, które proszę dokładnie przeczytać) jest skierowany do uczniów szkół bez względu na wiek, płeć oraz sprawność fizyczną. Drugi punkt wyraźnie mówi o poprawie sprawności fizycznej, stanie zdrowia i jakości życia dzieci i młodzieży, w tym profilaktyce nadwagi i otyłości.

Jeśli chodzi o zajęcia w ramach programu zdrowia, mówimy o gimnastyce korekcyjnej. Ten program w swoich zadaniach ma jedynie jej elementy. Każdy student kończący AWF ma elementy gimnastyki korekcyjnej opanowane.

Poseł Małgorzata Niemczyk (PO):
Ale, ilu jest nauczycieli po AWF?

Podsekretarz stanu w MSiT Jan Widera:
Każdy nauczyciel prowadzący zajęcia WF musi być po akademii, mieć przygotowanie pedagogiczne z wychowania fizycznego, nie ma innej opcji.

Jeśli chodzi o Narodową Bazę Talentów, ten program niedługo wejście w życie. W jego ramach będą testy szybkości, biegu na 50 m, siły, czyli podtrzymania się na drążku oraz biegu na 600-1000 m. Testy te będą przeprowadzali prowadzący zajęcia SKS. Oczywiście, będzie to doskonałe narzędzie monitorowania poziomu sprawności fizycznej naszej młodzieży i dzieci, po kilku latach da nam to bardzo dobry obraz.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):
Dziękuję.

Pani minister, proszę o kilka zdań.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:
Było pytanie dotyczące liczby świadczeniodawców, ale pani poseł już nie ma.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):
Te informacje są, przekażemy je.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, jest 821 podmiotów, które mają podpisane umowy z NFZ. Jeśli chodzi o województwa, na portalu internetowym NFZ ta informacja jest do sprawdzenia.

Przewodniczący poseł Jakub Rutnicki (PO):

Dziękuję bardzo.

Musimy kończyć, ale – tak naprawdę – to jest początek dyskusji. Na pewno wkrótce będziemy musieli odbyć posiedzenie Komisji obradujących wspólnie: Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, Zdrowia oraz Edukacji, Nauki i Młodzieży. Stać nas na to, aby stworzyć poważny program, który dotrze do wszystkich uczniów i rodziców.

Będziemy do tego wracali.

Bardzo dziękuję, zamykam posiedzenie Komisji.